



Estado do Piauí
 PREFEITURA MUNICIPAL SIMPLICIO MENDES
 C.N.P.J.: 06.553.952/0001-19
 Endereço: PRAÇA DOM EXPEDITO LOPES, 80, Bairro: CENTRO

NOTA DE EMPENHO N° 301.009
 Data do Empenho.: 27/10/2020
 Código de acesso: 008574

Fundo (Gestão).....: 4	-FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - FMAS
Secretaria/Setor....: 02.08.01	-FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS
Função de Governo...: 08	-ASSISTENCIA SOCIAL
Sub-Função Governo...: 244	-ASSISTENCIA COMUNITARIA
Projeto/Atividade...: 2.175	-ATENDIMENTO EVENTUAIS E EMERGENCIAIS - LC 173/2020
Elemento de Despesa.: 3.3.90.32	-MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
Sub-Elemento Despesa: 03	-MATERIAL DESTINADO A ASSISTENCIA SOCIAL
Código TFR (Recurso): 120	-AFM INCISO I LC 173/2020
Fonte de Recurso....: 940	-Outras vinculações de transferências
Aplicação de Recurso: 115	-Recursos Vinculados

Tipo Empenho.: ORDINÁRIO Crédito: EXTRAORDINÁRIO

Sld Anterior: 7.423,92 | Vlr Empenho: 2.160,00 | Sld Atual: 5.263,92


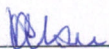
Por Extenso: #(DOIS MIL E CENTO E SESSENTA REAIS////////////////////////////////////)
 (////////////////////////////////////) **

Nome Credor: 001728-NACIONAL PAX SERVIÇOS PÓSTUMOS LTDA - ME
 Endereço : OSWALDO CRUZ, 612 Cidade: BACABAL
 Documentos.: CNPJ: 30.368.334/0001-83
 Banco.....: 001, Agência.: 04249-8, Conta.: 00000018910-3

Histórico do Empenho:

Item	Especificação	Und	Quant.	Vl Unit.	Sub-Total
	Valor que se empenha para fazer face a cobertura de despesa com prestação de serviços funerários no translado do corpo de pessoa carente deste município, totalizando um percurso de 900 km pago ao valor de R\$: 2,40 (dois reais e quarenta centavos), pessoa carente deste município que teve como causa da morte, segundo declaração de obito, acidente vascular cerebral isquêmico e Covid-19.				
Total da Despesa:					2.160,00

SIMPLÍCIO MENDES, 27 de Outubro de 2020

Autorizo a Despesa  ANA MERY FERREIRA DE SANTANA MOURA LUZ SECRETÁRIA MUN. DE ASS. SOCIAL CPF: 478.882.103-68	Deduzido do Crédito Próprio  PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS CPF: 373.614.653-15
--	---



Prefeitura Municipal de Bacabal

Prefeitura Municipal de Bacabal

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

416

Código de Verificação de T9Z98XSV3

Data e Hora de Emissão da NFS-e 16/12/2020 às 11:12:01

Chave de Acesso 5913410W4GPN1YR4QUHDNRMPXOD5S3

Para certificação da autenticidade acesse http://1a7601e12b31.en.mynetname.net:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS BACABAL-MA	Local da Prestação SIMPLICIO MENDES - PI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 16/12/2020
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 30.368.334/0001-83	RG/Inscrição Estadual	Inscrição 266784	Cadastro 029858	Nome/Razão Social NACIONAL PAX SERVICOS POSTUMOS LTDA
Logradouro RUA OSVALDO CRUZ, 00612	CEP 65700-000	Cidade Bacabal-MA	Telefone (86) 3211-8255	Bairro CENTRO E-mail CONTABILIDADE@GRUPOGERALDOOLIVEIRA

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 06.553.952/0001-19	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE SIMPLICIO MENDES
Logradouro PRAÇA DOM EXPEDITO LOPES, 80	CEP/Cod.Postal 64700-000	Cidade/Pais SIMPLICIO MENDES - PI	Bairro CENTRO E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
900,00	KM	SERVIÇO DE TRANSLADO	2,40	R\$ 2.160,00

CONFERIDO 21/12/2020
Ricardo Leal Moura Fê
Controlador Geral

Declaro em 21/12/2020
que os serviços foram prestados
e os materiais foram recebidos
Antônio Carlos Rodrigues
Sec. Mun. de Administração

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 25.01	Funerais, inclusive fornecimento de caixão, urna ou esquifes; aluguel de capela; transporte do ...	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000250000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 2.160,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.160,00	Total do ISS R\$ 43,20	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------	-----------------	---------------	---------------	---------------	---------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 2.160,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE NACIONAL PAX SERVICOS POSTUMOS LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 416 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T9Z98XSV3.

Data

CPF/RG

Assinatura



I Identificação

1 Tipo de óbito: Fetal Não Fetal
 2 Data do óbito: 01/10/2020 8:00
 3 Cartão SUS: [] Hora: []
 4 Naturalidade: SIMPLICIO MENDES - PE
 5 Nome do Falecido: ANA MARIA DE SOUSA
 6 Nome do Pai: PEDRO JOSÉ BERNARDES
 7 Nome da Mãe: MARJA RODRIGUES DE SOUSA
 8 Data de nascimento: 14/10/1945
 9 Idade: 75
 10 Sexo: M - Masc. F - Fem. I - Ignorado
 11 Raça/Cor: Branca Parda Preta Amarela Indígena
 12 Situação conjugal: Solteiro Casado Viúvo Separado judicialmente/divorçado União estável Ignorada
 13 Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade Fundamental I (1ª a 4ª Série) Fundamental II (5ª a 8ª Série) Médio (antigo 2º grau) Superior incompleto Superior completo Ignorado
 14 Ocupação habitual: GARI
 Código CBO 2002: []

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): R. LONGUIM SANTANA
 16 CEP: []
 17 Bairro/Distrito: CORAB
 18 Município de residência: SIMPLICIO MENDES
 19 UF: PE

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: Hospital Domicílio Outros Ignorado
 21 Estabelecimento: H.U.T.
 22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): R. DR. OTTO TITO
 23 CEP: []
 24 Bairro/Distrito: REDENÇAS
 25 Município de ocorrência: TERESINA
 26 UF: PE

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE
 27 Idade (anos): []
 28 Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade Fundamental I (1ª a 4ª Série) Fundamental II (5ª a 8ª Série) Médio (antigo 2º grau) Superior incompleto Superior completo Ignorado
 29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada): []
 30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos Perdas fetais/abortos Ignorado
 31 Nº de semanas de gestação: Ignorado
 32 Tipo de gravidez: Única Dupla Tripla e mais Ignorada
 33 Tipo de parto: Vaginal Cesáreo Ignorado
 34 Morte em relação ao parto: Antes Durante Depois Ignorado
 35 Peso ao nascer: [] Gramas
 36 Número da Declaração de Nascido Vivo: []

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
 37 A morte ocorreu: Na gravidez No abortamento De 43 dias a 1 ano após o término da gestação No parto Até 42 dias após o término da gestação Não ocorreu nestes períodos
 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? Sim Não Ignorado
 39 Necropsia? Sim Não Ignorado
 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
 a) AUMENTO VASCULAR GENERAL IQUÊMICO
 b) ATROFOSCLEROSE
 c) HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
 d) COVID 19
 40 CAUSAS DA MORTE
 PARTE I
 Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
 CAUSAS ANTECEDENTES
 Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
 PARTE II
 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

41 Nome do Médico: JUCELIA SARAIVA E SILVA
 42 CRM: 2166
 43 Óbito atestado por Médico: Assistente Substituto IML SVO Outro
 44 Município e UF do SVO ou IML: TERESINA PE
 45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): []
 46 Data do atestado: 01/10/2020
 47 Assinatura: []

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
 48 Tipo: Acidente Suicídio Homicídio Outros Acidente de trabalho Sim Não Fonte da informação: Ocorrência Policial Nº [] Hospital Família Outra Ignorado
 49 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: Via pública Endereço de residência Outro domicílio Estabelecimento comercial Outros Ignorado
 50 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
 51 Descrição sumária do evento: []
 52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): []
 53 Cartório: []
 54 Registro: []
 55 Data: []
 56 Município: []
 57 UF: []

VIII Cartório

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
ANA MARIA DE SOUSA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 10/05/99

S E R P R O

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.064.570 DATA DE EXPEDIÇÃO 19.04.99

NOME ANA MARIA DE SOUSA

FILIAÇÃO Pedro José Bernardes Maria Rodrigues da Sousa

SITUAÇÃO NATURALIDADE Simplicio Vendas-PI DATA DE NASCIMENTO 14.02.1945

NASC. Nº 449; Liv. 151; Fls. 169 Exp. em 20.07.1983

CPF

Assinatura: *Assinatura de Ana Maria de Sousa*

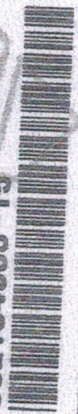

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome ANA MARIA DE SOUSA

Nº de inscrição 882134633-15

Data do Nascimento 14/02/45

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"




NÃO AUTORIZADO ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



ESTADO DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO
E MEIO AMBIENTE - SDU / CENTRO / NORTE
GERÊNCIA DE SERVIÇOS URBANOS
DIVISÃO DE SERVIÇOS DIVERSOS



02071

Autorização para Translado de Cadáver

Autorizamos ao Sr(a) Lucilene Maria de Jesus
Natural Simplício Mendes
Estado Civil Solteira Profissão Professora
Residente e Domiciliado(a) Rua Louguim Santana
Nº 09 Bairro Coab
Cidade Simplício Mendes Estado Piauí
Portador da RG 16 282 356-83 CIC 844 310 895-40
a transladar o cadáver de Ana Maria de Sousa
desta capital para Simplício Mendes

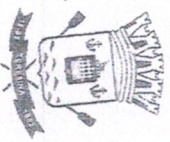
Teresina (PI) 01 / 10 / 2020

Visto: Otávio Viana da Silva
Funcionário da SDU

Otávio Viana da Silva
Plantonista-Plantão Funerária
SDU CENTRO/NORTE

OBS.: Deverá ser anexado a este xerox da declaração de óbito.

Rua Clodoaldo Freitas, nº 664
Fone: (86) 3215-7460 / 7461 / 7462 / 7463
Teresina - Piauí



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
 SUPERINTENDÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO URBANO-SDU-CENTRO/NORTE
 GERÊNCIA DE SERVIÇOS URBANOS - GSU
 DIVISÃO DE SERVIÇOS DIVERSOS - DSD

INº 60691

GUIA DE SEPULTAMENTO

LOCAL DE ÓBITO

LUIT

DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº

07224532

REGISTRO DE ÓBITO Nº

SIM ()
NÃO ()

INDIGENTE

SIM ()
NÃO ()

ÓBITO FETAL

NOME:

ADA IDAIDE DE SOUSA

PAI:

RODRIGO DE SOUSA

MÃE:

ROSALINDA

FUNERÁRIA:

PR. VILAS

NOTA FISCAL:

STUDIOS MELODES

CEMITÉRIO:

QUADRA:

FILA:

COVA:

PLACA:

SEÇÃO:

Horário do Sepultamento:
 Previsto para: 21/12/2015 19:30

TAXAS:

Abertura de Sepultura
 Reabertura de Sepultura
 Exumação Adulto
 Exumação Infantil
 TOTAL

R\$ 30,00
 R\$ 10,00
 R\$ 10,00
 R\$ 10,00
 R\$ 60,00

Expedição:
 Visto:

DATA: 21/12/2015

Sandra Araújo
 FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL

CHEFE DO SERVIÇO PLANTÃO FUNERÁRIO



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome	FUNDO COVID I LC173
Agência	1148-7
Conta corrente	29958-8

Creditado

Nome	NACIONAL P S P LTDA
Agência	4249-8
Conta corrente	18910-3
Valor	2.160,00
Destinação	0
Data	Nesta data

Assinada por	J8098789 PAULA VIRGINIA DE CARVALHO MOURA
	JD762176 ANA MERI F S M LUZ

21/12/2020 10:12:31
21/12/2020 10:26:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD762176 ANA MERI F S M LUZ.